DE
PHTHISI LARYNGEA COGNOSCENDA.

DISSERTATIO INAUGURALIS

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS IN ALMA REGIA LITTERARUM UNIVERSITATE FRIDERICIA GUILELMIA RHENANA

AD SUMMOS

IN MEDICINA, CHIRURGIA ET ARTE OBSTETRICIA

HONORES

RITE CAPESSENDOS

SCRIPSIT ATQUE UNA CUM THESIBUS

DIE VIII. MENSIS APRILIS A. MDCCCLIV.

PUBLICE DEFENDET

THEODOR TOELLER

RHENANUS.

ADVERSARIORUM PARTES SUSCIPIENT:

G. FUERTH, DR. MED.
W. WIRTH, CAND. MED.
F. J. WEBER, CAND. MED.

BONNAE.
TYPIS C. KRÜGER.
MDCCCLIV.

VIRO ILLUSTRISSIMO

MAUR. ERN. A. NAUMANN

MED. ET CHIRURG. DOCTORI, PROFESS. PUBL. ORDIN. INSTITUTI CLINICI MEDICI DIRECTORI, COMPL. SOCIET. LITTER. SODALI, EQUITI ETC. ETC.

PRAECEPTORI DILECTISSIMO MERITISSIMO

D. D. D.

AUCTOR.

PRAEFATIO.

Legibus academiis obsequius, quae praescribunt, ut certa aliqua res eaque non levis tractanda sit ante doctoris honores capessendos, hoc libellum composui, non equidem multam experientiam scientiamque iactaturus, sed insistens in clarorum virorum vestigiis, quasi alius modo scrutator.

Quare postquam ex multis rebus elegeram, quod dignum videbatur studiorum tentamine, fontium et qui mihi praesto erant, et qui singulari liberalitate Naumanni professoris, viri illustrissimi mihi contigerant, eos depromsi, qui proposito meo optime sufficere viderentur. Ac non silentio praetermittam, datum mihi non fuisse, quod ab hac etiam dissertatione alienum, omnia perfecte et exacte complecti, quaecumque hoc in genere scripta sunt: gravissima tantum et maximi momenti examinando constituere cordi erat. Veniam igitur rogo, quod non proprie nova sed iam dudum cognita et in memoriam pridem prodita non inepte, ut spero, discrevi et congessi.

§. 1.

Quamquam antiquissimis iam temporibus Hippocrates[1]) et Galenus[2]) morborum laryngis mentionem fecerunt, atque Asclepiades, ut Galenus[3]) memorat, ad curandas anginas bronchotomiam proposuit, tamen a nemine aliquid de Phtisi laryngea significatum invenimus: Contra Galenus[4]) morbos laryngis facile curandos esse affirmat atque etiam ulcera laryngis sanasse se iactat.[5]) Neque minus posteriora de morbis laryngis scripta multum, quod memoretur, continent et maximum progressum testantur, sed morbi non ita distincti sunt, ut facile pernosci possint: plerumque in numerum anginarum afferuntur. Ita Aretaeus[6]), Antillus[7]) alii. Item Morgagni,[8]) qui primus anatomia pathologica duce, symptomata, quae ulcera laryngis provocare solent, describere conatus est, haud suspicatur, haec ulcera phtisin sequi. Sed quum his anatomia pathologica inventis ad graviora via patefacta esset, et in Britannia Porter[9]) inprimis et in Francogallia Sauvée[10]), Laiguelet[11]), Cayol[12]) Sigaud et in Germania Haase[13]),

1) De morbis lib. III. cap. II.
2) Meth. med. lib. V. cap. II.
3) In medico cap. XIII.
4) Meth. med. lib. V. cap. II.
5) Meth. med. lib. II. cap. XI.
6) De signis et causis morb. acut. et diuturn. libr. Lugduni Batavi 1731 de cynauche.
7) Antilli τὰ λειφανα ventillanda exhibet Panagiota Nicolaides 4. Halae 1799. Paul. Aeginet. lib. 6. cap. 33. p. 186.
8) De sedibus et causis morb. Ebroduni 1777. ep. XV.
9) Beobachtungen über d. chirurg. Krkhten des Kehlkopfs und d. Luftröhre. Edinburg 1826. Uebers. v. Ruuge.Pht. lar. p.197.
10) De la Phtis. lar. Paris 1802.
11) Recherches sur la pht. lar. Paris 1806.
12) Mémoires sur la Phtis tracheale. P. 1810.
13) Recherch. sur la Pht. lar. Strasb. 1809.
14) Ueber Erkenntniss u. Kur d. chron. Krkhten. Leipz. 1820.

Sachse[1]), Borsieri[2]) multum ad cognoscendam phtisin laryngeam profecerunt.

§. 2.

Cogitantibus nobis, tam longum iam tempus praeterisse, priusquam scriptores Phthisin laryngeam revera exsistere putaverint et certa signa illius morbi describere conati sint; cogitantibus porro medicos adhuc esse, qui Phtisin laryngeam morbum simplicem esse negant, certe quaerendum nobis est, quo factum sit, ut, quamvis antiquissimis iam temporibus de morbis laryngis scriptum sit, tamen paullatim tantum ad cognoscenda phtisis laryngis signa peculliaria perventum sit. Phthisis autem laryngis, ut aliorum quoque laryngis morborum symptomata, secretione tunicae mucosae perversa et coniuncta cum nervosis impetibus et functionibus mutatis incipiunt. Functio tunicae mucosae mutata singulari secretionum natura se manifestat atque etiam, si aliae laryngis partes, ut perichondrium, cartilagines affectae sunt, mutationibus, quas degeneratio partium illarum provocat, iam satis significatur. Itaque ab ea parte varia et diversa signa oriri necesse est, prout aut vasa capillaria tantum iniecta inveniuntur, aut tunica mucosa epithelio resoluto erosa est aut ulcera texturam perroserunt aut exigua aut magna mucosae pars delata est, aut ligamenta arytaenoidea aut lig. arytaeno-epiglottica aut epiglottis morbo affecta sunt. Quae omnes mutationes magna laryngis sensibilitate propter artum connexum cum systemate nervorum varias et gravissimas incursiones nervosas et functiones valde alienas provocare debent. Laryngis autem functiones simplicissimae sunt, quae partim id agunt, ut aëre sine ullo impedimento ad pulmones deducatur et simul cibi inter deglutitionem cavum laryngis intrare cohibeantur, partim ut vox efficiatur. Itaque, si aliquid alieni in respiratione,

1) Beiträge z. genauen Kenntniss u. Unterscheidung d. Kehlk. u. Lungenschw. Hannover 4821.

2) Instituti med. pract. Berolini 1836. tom. IV. §. 57 u. 62.

devoratione voceque edenda apparet, id ad cognoscendam phthisin laryngeam maximi momenti esse oportet.

§. 3.

Phthisis laryngea ille laryngis morbus esse putatur, qui apparente vehementi tussi, sputis diversis, dyspnoea continua, eximiis vocis mutationibus, gravioribus doloribus, corpore valde extenuato, febri hectica aegrotum cruciatum et lacerum e vita arripit. Quibus autem rebus nequaquam dicturus sum, neque primis morbi initiis, praesertim syphilide causa morbi proxima, morbum illum sanari non posse, neque simul cum mutationibus texturae organicae et cum functionibus laryngis commutatis alias perturbationes in organismo incitatas vel disharmonias graves adesse posse, quae cum affectione laryngis coniuncta phthisin efficiant. Hic enim plurimae observationes facile demonstrarent,

1) phthisin laryngem una cum tuberculosi pulmonum coniunctam esse.

2) ad tuberculosin pulmonum persaepe ulcera laryngea advenisse.

3) ulcera laryngea primaria tuberculosi pulmonum occasionem dedisse.[1])

Neque minus nonnullis observationibus inter omnes constat, praesenti degeneratione tantum laryngis, symptomatibus phthiseos tristem mortem acceleratam fuisse. Ita Porter[2]) duas morbi historias affert, in quibus nihil aliud, pulmonibus integris et sanis, nisi ulcera laryngea causam mortis fuisse iam satis elucet. Etiam integer ac liber index simplicem phthisin laryngeam esse concedere coactus est, si pertinacem et vehementem tussin, succorum iacturam organicorum, quae saepe exigua apparet, perniciosos et periculosos impetus nervosos,[3]) periculum suffocationis, respirationem semper impe-

1) Bulliard Journal hebdomaire de medic. 1829.
2) Porter lib. cit. de phthisi lar. casus 24 u. 25.
3) Nonnulli affirmant, suppurationem, dolores, connexum huius

ditam, qua commutatio sanguinis arteriosi et nutritioni maxime necessarii irregularis et fere imposibilis fiat, somnum fere semper tussi molestissima interruptum, tristitiam et malos animi affectus, vescendi taedium iis causis adnumerare velis, qui phthisin certe efficiant. Tum profecto auctore Andral libenter concedimus, rarissimam esse phthisin laryngeam simplicem et plerumque tuberculosi pulmonum illius laryngis affectionis causam esse sine ulla repugnantia assentiendum nobis est. Item concedimus in phthisi laryngea, non ut in tuberculosi, quae vulgo phthisis dicitur, aegrotos, quamquam febri hectica viribusque debilitatis valde enervatos, neque maxime maceratos neque in ultimo febris hecticae stadio moriri, sed subito aut oedemate[1]) laryngis aut spasmo glottidis[2]) a diuturno malorum labore, quae laryngis morbus aegrotis paravisset, uno vel pluribus paroxysmis morte liberari.

§. 5.

Symptomata afferens, morbum non ut Sachse[3]), Thomann,[4]) alii fecerunt, in singula stadia dividam, et quidem primum stadium tunicae mucosae emolitionis usque ad incipientem ulcerationem et secundum ulcerationis perfectae et gravioris destructionis, quum vero tum demum, praesentibus perniciosis periculosisque symptomatibus morbum clare et perspicue cognoscamus. Primum quoque stadium fere semper nihil aliud, nisi multitudinem levium catarrhalium affectionum, quae postea vehementiores constantioresque fiunt, aut symptowata anginae tonsillaris aut faucium nobis praebet. Quam rem quo facilius intueamur, neque quidquam eorundem symptomatum, etiamsi in alia forma, repetamus,

organi sympathicum esse levia: Corvisart, Leroux, Boyer Journal de medicine vol. IX. p. 185. Laguelet dissertatio.

1) Clinique médicale tom. II. p. 220. Louis lib. cit.

2) Cheine, Pathologie der Schleimhaut des Kehlkopfs und der Bronchien. Edinburg 1809. p. 174 u. Sachse lib. cit. p. 67.

3) Lib. cit.

4) Annales instituti clinici Wirc. tom. I.

melius esse mihi videtur, omnia symptomata, sicuti primordio iisque ad altidinem perficiantur, singulariter perscrutari. Quum autem neque phthisin laryngeam syphiliticam [1]) neque tuberculosam [2]) neque scrophulosam [3]) separatim describere mihi in animo sit, ad scripta optimorum auctorum in notis apposita delegamus.

§. 5.

Primum de signis, quae respiratione commutata elucent, nonnullae res afferendae sunt. Respirationis impedimenta coarctatione canalis laryngis, conclusione quadam rimae glottidis tumefactae, quae interdum foraminis, neque vero rimae formam habet, spasmo-laryngis, descensa vel demissa epiglottide, ut mihi videtur, semper exoriuntur. Quum enim fibrae, quae et radici linguae adhaerent, et ligamentum tyreoepiglotticum conformant, relaxatae aut destructae sint, epiglottidem de statu erecto decedentem et plus minusve in glottidem procumbentem, magnum respirationis impedimentum efficere necesse est. Mutationes vero respirationis regularis in minore aut maiore mali laryngis progressu et in rebus adventitiis causam habent. Mox disharmoniae spatii inspirationis et exspirationis haud magni momenti sunt, mox respiratio facile et fere expedite, incursionibus orthopnoeae, in longis interdum intervallis exorientibus, exceptis, sine ullo detrimento perficitur. Dyspnoeae autem incursiones, statu aegrotorum nervoso variis atque levissimis vulgaribusque rebus incitantur, ut devoratione, aëris inusitate temperati inhalatione, illius siccitate aut humore, varietate aëris gasis permixti, aliis rebus, ut commotionibus animi exiguis, celeriter currendo, vehendo, saltando, aliis. Quum autem laryngis canalis coarctatio adsit, maiores fiunt disharmoniae inspirandi et exspirandi spatii usitati, inspiratio est diutius

1) Sachse p 68., Plenk Jos. Jac. Lehre von den vener. Krankheiten. 1787.
2) Thomann lib. cit.
3) Flormann schwedische Annalen 1790. 4. Nr. 7.

prolongata quam fieri solet et pluribus intervallis peragitur. Maxime vero inspiratio est impedita, si oedema glottidis advenit, qua re tumor oedematosus in inspirando tanquam rimae glottidis se adiacet. Attamen in omnibus his casibus, in quibus continua dyspnoea perdurat, frequentiores impetus orthopnoeae aegrotis invadunt et non solum noctu sed etiam die magna illorum calamitate et dolorosis tormentis se repetunt. Aegroti supini solum iacentes gravissimis laboribus respirare queunt, inspirant sibilanti sono, strepitu quodam, qui auribus percipi potest, exspirant. Tum impetibus orthopnoeae maiis maiisque appropinquantibus, aegroti suffocationis symptomatibus, quae Morgagni[1]) in uno casu optime descripsit, stomacho aperto, nasibus dilatis, oculis longe propulsis, facie livida et sudore frigido obtecta, laryngem digitis correptum antrorsum trahentes, auxilium circumstantium implorantes, collo erecto et capite reclinato in lecto inquiete se volutantes paullopost moriuntur.

Praeterea respiratione impedita circulatio sanguinis perturbatur, quod lividis malis et labris, oculis iniectis et fortiter curvatis, capite obtuso, pectoris angore, palpitationibus cordis, oedemate pedum, aliis, cognosci potest. Stetoscope autem ope diagnosis non semper certior est putanda, quum in Phthisi laryngea nihil aliud, nisi respiratio accelerata, irregularis, sibilans, profunde sonora, coniuncta cum rhonchis diversis et mucosis et sibilantibus et murmurantibus in regione laryngis persaepe audiri potest. Quod attinet ad rhonchos dicet aliquis, illos rhonchos non solum muco in larynge secreto sed etiam secretionibus pulmonum in larynge depositis saepenumero oriri. Qui tamen rhonchi morbo cognoscendo maximi momenti esse possent, si fere semper uno et eodem loco laryngis audirentur et pulmones morbo liberae et integrae invenirentur.

Item rarissime locum peccantem strepitu irregulari, si

1) Epist. XV. art. V.

fere semper uno et eodem loco auditur, certe definire possumus. Pulmonibus autem una effectis, morbos pulmonum auscultatione simul cum percussione adhibita facile cognoscendos esse concedimus.

§. 6.

Simul cum impedimentis respirationis aut antea vocis sonus nostri animi attentionem postulat. Quum igitur formatio vocis, quamquam cavum pharyngis et stomachi nasique eam varie et diverse moderant, laryngis tantum est, omnes vocis mutationes laryngem aliqua ratione affectam praebere oportet. In aliis quoqué pulmonum morbis similis interdum vocis mutatio adesse posse, nequaquam negaturus sum. Sed in his morbis vox, quae semper pulmonum vim optime demonstrat, aut gradu quodam solum mutata est, aut, larynge aliquo modo sympathice affecta, alienata est.

In initio phthisis laryngeae vocis mutatio neque gravis neque continua est, sed vox nonnunquam siccitatis sensatio in larynge aspera fit, praesertim quum aegrotus cantando aut loquendo vocem immoderate urserit aut fortiter cucurrerit, aut in aere sicco se moverit. Quae vox aspera paullopost, de die in diem ad completam raucedinem progreditur [1]) quae ut omnes vocis alienationes et cibis calidis consumtis aut dulcibus potibus aut inhalatione aquae vaporum aut mane, ubi aegroti non multum locuti sunt, aut lenita est aut omnino evanuit. Statim autem e somno aut tempore vespertino vox semper rauca et obtusa est. Tum, si raucitas perdurat, in conatu clare loquendi vox, ut ita dicam, se flectit, id est, in eodem momento complures sonos ab acutissimo usque ad gravissimum percurrit, aut sonus quidam canens, crocitans, molestus auditu exoritur. Haec raucedo, quae dicitur stridulosa, saepenumero ulcera laryngis aut tumorem glottidis oedimatosae indicat. — Denique vox omnem sonum omittit et gravem la-

1) Röderer, de raucitate, R. H. Schulze de raucedine.

rgngis destructionem aut, quod rarissime fieri solet, nervorum paralysin indicat.[1]) Quae paralysis fortuna quadam, gravi laryngis morbo, commotione animi vehementi, hysteriae impetibus, aliis rebus accedere potest. Neque haec aphonia, quae, si sensim sensimque in lucem procedens, certum phthiseos laryngis signum semper est habenda, eodem in gradu adesse solet, sed alio tempore vox valde obtusa est, alio laboriosa et aliquando ita profunda seu vacua fit, ac si e speculoquela prodeat, alio aegrotus maximo labore sonos inarticulatos profert, alio verba ita inclara facta sunt, ut aegri non nisi ex labiorum motu intelligi possint.

§. 7.

Aliud symptoma phthyseos laryngeae est sensibilitas alienata, quae ab initio, non phthisi laryngeae propria, siccitatis, titillationis, caloris ardorisque sensus cognoscitur. Sed postea aegri aere intrante in pulmones dolorem urentem et pungentem et pruritum sentiunt. Dolores autem, prout aër in pulmones ductus aëre calore et frigore temperato discrepat aut vapore nicotianae et carbonis aut gasis acribus mixtus est, varium in modum auguntur. Aegrotus, dyspnoea fere omnino absente, musculi abdominis attractis et diaphragmate valide astricto inspirationem tardius perficere studet, ut, partim dolores vehementes evitet, partim tussin molestam et unaquaque irritatione excitatam impediat. Illi dolores compressione laryngis, deglutitione, larynge ultro citroque protrusa, iterum iterumque provocantur. Tamen nonnulli scriptores magnam copiam eorum, qui phthisi laryngea laborent, praesertim quum larynx et osse hyoidea et cartilagine tyroidea protecta sit, a primordio phthiseos laryngeae usque ad finem vitae neque compressione neque deglutitione neque promotione laryngis de ullo dolore quaerelam habuisse affirmant. Nullo modo hac de re disputaturus sum, sed hanc unam rem obtenturus sum, in plurimis,

1) Galen de usa partium.

casibus dolorem rodentem et ardentem et pungentem phthisi laryngeae diagnoscendae magni momenti esse oportere.

§. 8.

Neque haec sensibilitas laryngis vitiosa aliter ac ceterorum organorum, quae tunica mucosa obtecta sunt, se habere solet. Si tunica oesophagi aut ventriculi mucosa, ut exempla quaedam afferam, epithelio suo primata aut erosa aut etiam ulcerosa est, hae partes alimenta in cavo suo non patientes ad removendam antea usitatam, tum autem inusitatam irritationis causam maxima musculorum vi adhibita fortiter reagunt. Aliud exemplum hoc est. Si bronchorum aut pulmonum inflammatio adest, aër attractus, qui usque adhuc pulmones irritare non solebat, violente et subito tussi expellitur. Eo maiis igitur affectu aut etiam destructione laryngis ipsius, a qua in omnibus pulmonum aegritudinibus tussiendi imprimis conditio irritatione rimae glottidis exoritur, gravis et molesta et vehemens tussis provocare debet. Quae tussis, si phthisis laryngis eius causam sustinet, singularia et propria habet. In universum temporibus improvisis atque inopinatis frequentes tussis et orthopnoeae incursiones, quae tam vehementes acresque esse possunt, ut, aegroto suffocare putante, cordis palpitationes, defatigatio et lassitudo omnium musculorum et imprimis respirationi praestantium, tremor membrorum omnium consequantur, aegrotum invicem vexant atque agitant. In intervallis tussicula brevis sublimis semper adesse solet. Est autem sonus tussis plus minusve clangosus, raucus fuscusve, prout vocis mutationes ad maiorem aut minorem gradum pervenerant. Quae sublimis et brevis laryngis tussis si prolongatur sonumque ructus imitatur, impedita glottidis motio inopinanda est, sicuti et rimam glottidis ulceribus profundis in tussiendo concludi non posse videmus.

Tussi violenta deglutione effecta, persaepe suffocationis periculum, vomituritio, vomitus, facie timida, oculis lacrimantibus, susurru in auribus molesto, palpitationibus cordis, ma-

nifestis timoris et angoris signis, subito in aegrotum incurrunt. In quibus impetibus aegrotus de vita decedit, simili modo ac in nostris libris clinicis casus quidam enumeratus est, aegrotum post ientaculum vehementi tussi spasmotica perfunctum, paullo post mortuum esse. [1])

§. 9.

Neque sputa, in phthisi laryngea diagnoscenda negligenda sunt. Quae, si laryngis sunt propria neque ex pulmonibus in eam deposita sunt, in omnibus casibus pro phthisi laryngea non singulariter testantur. Saepenumero sputa copiosa, spumosa, ductilia, salivae instar excreantur et quum suppuratio ulceribus laryngis et sanguinis exspuitio exigua esse solet, sputa cum striis sanguinis vel frustulis puriformibus plerumque desunt. Si globuli parvi ac cruenti puriformesque, qui fundum vasis petunt, [2]) excreantur, si magna puris copia eiicitur, quo laryngis suppurationem aut abcessum adesse demonstratur, si sputa specifico foetore [3]) qui e stomacho aegroti penetrat, apparent, phthisin, aliis symptomatibus adiuvantibus, certe significare possumus. Etiam magni momenti esse potest, si microscopo cum aliis corpusculis puriformibus, mucosis, magna epithelii vibratorii copia invenitur, quia epithelium vibratorium a larynge usque ad subtiles bronchales canaliculos sensim sensimque in copia sua diminuitur et denique prorsus evanescit. Praeterea sputa cum concretionibus calculosis [4]) aut cum cartilaginum particulis [5]) aut cum residuis earum carie aut necrosi destructarum et plane ad minimum modum redactarum in phthisi laryngea eiecta esse dicuntur. Atque etiam J. Frank [6]) casum quendam prospere finitum narrat, in quo, cartilago cricoidea excreata, aegrotus sanatus sit. Item exspuitio

1) F. Joh. Herm. Albers. Path. und Therap. der Kehlkopfskrankheiten. p. 141.
2) Cayol.
3) Borsieri.
4) Porter p. 134.
5) Sachse p. 32.
6) J. Frank, prox med. tom. VI. p. 199.

pseudomembranorum in symptomatibus laryngis phthiseos afferuntur, cuius rei Sachse[1]), Struve[2]), Home[3]), Vicusseux[4]) alii clarissimi auctores mentionem fecerunt. Etiam J. Frank[5]) aegrotum quendam producit, qui corpore extenuato, tussi molesta et diuturna, raucedine pertinaci, suffocationis periculis, deglutitionis laboribus per longum temporis spatium vexatus, pseudomembranis nonnullis mediocribus demum excreatis, prorsus morbo liberatus sit. Attamen Andral[6]) exspuitionem pseudomembranarum rarissimam esse narrat. In illo quoque casu, cuius sub fine huius libelli mentionem fecimus, medicamento cupri sulphurici dato, spatio triginta sex horarum tres pseudomembranae magnitudine nummi, quem nunc Zehngroschenstück dicunt, eiectae sunt. Quarum omninm rerum exspuitione diagnosin affirmari posse, facile est intellectu.

§. 10.

Devorationis impedimenta aut ulceribus aut cicatricibus aut defectu partis cuiusdam epiglottidis destructae aut laryngis ipsius affectu aut oesophagi vitiis aut aliis rebus afferuntur. Nulla autem ratione devoratio ab epiglottide sola pendet, quum non solum depressione epiglottidis introitus laryngis claudatur cibique et potiones, epiglottide in devorando tanquam ianua pensili incumbente glottidi, ab eo defendantur, sed etiam ea re, quod eodem momento, quo epiglottis deprimitur, reliqua laryngis pars contra epiglottidem in altitudinem propellitur. Itaque in omnibus casibus, in quibus illae motiones et epiglottidis deprimendae et laryngis in altitudinem provehendae plus minusve impeditae sunt, perturbationes devorationis provocari oportet. Tamen devorationis

1) Lib. cit. p. 109. 1. Theil.
2) Struve an 1735 in actis n. cur. T.
3) Home, Phil. transact. vol. III. p. 68.
4) Vieusseux recuecl. obs. 5. p. 17.
5) Lib. cit. tom. VI. p. 210.
6) Andral clinique médicale. tom. II. p. 195.

difficultates interdum, maxima etiam epiglottide destructione prorsus deficere posse dicuntur, dummodo ad illum casum admirabilem a Louis [1]) narratum, ubi tertia laryngis parte prorsus deleta, deglutitio nullo modo impedita sit, respicere volumus. In plurimis autem casibus, in quibus ulcera glottidis, sub epiglottide aut in ea ipsa adsunt, tussis spasmotica, vomitus atque suffocationis periculum, aegroto cibos imprimisque potiones devorare conante, semper exsistunt [2]). Aegroti, praesertim quum magna destructio epiglottidis adsit, quaecunque devorare conantur, tussi violenta, ructu quodam e stomacho et e nasibus maxima vi propellunt. Hic incursus descriptus, qui semper deglutitione provocari solet, tum quoque nunquam deest, si larynx et oesophagus fistula quadam inter se cohaerent. Ubi autem in phthisi laryngea illa symptomata, vomituritio, tussis convulsiva, suffocationis periculum in alimentis devorandis omnino desunt, sed dolor pungens ardensque exsistit, ulcera laryngis, imprimisque posterioris parietis adesse verisimile est.

§. 11.

Praeterea inspectio palpatioque et laryngis et propinquarum partium et totius corporis diagnosin maxime adiuvat. Corporis facies formaque extranea eximii morbi perturbationes reddunt. Vires prorsus debilitatas artus extenuati, tardae incertaeque motiones, cutis palida et laxa, buccae fluentes et lividae, palpebrae prolixae oedematosaeque, oculi hebetes incertesque, aures quasi pendentes iam satis testantur. In plurimis etiam casibus habitus haemopticus collo longo et tenui, pectore plano, scapulis sicuti alis distantibus et erectis, aliis rebus facile cognosci potest. Interdum larynx aut prominet aut volumine aucta est aut levi tumore circumdata [3]) esse

1) Louis C. recherches anatomico-pathologiques sur la phthisiologie. Paris 1826. Deutsch bearbeitet v. Carl Weese. Leipzig 1827.
2) Vergl. Rousseau, The medical reconder by Colhoun. Philadelphia 1826. April no. 3 p. 282.
3) Cayol lib. crit.

videtur, aut rudior est attactu. Inter cartilagines aut in iis ipsis, quum aut perosae aut inter se dissolutae sint, tuber quoddam rotunditasque ut Albers narrat, inveniuntur. Tum aegrotus, ut porro Albers[1]) tradit, suffocationis sensum habere dicitur, tanquam in trachea res quaedam infarcta permaneat. Contra autem hic sensus multis aliis causis, ut oedemate, pseudomembranis, cartilaginis cuiusdam solutione provocari potest.

Imprimis diagnosis cavi pharyngis inquisitione certior fit. Iam Baillaud[2]) nobis commendat, ut a statu pharyngis ad statum laryngis concludamus, nimirum larynge laborante. Neque tamen hoc consilium in omnibus casibus semper adhibendum est, quum pharynge ulceribus syphiliticis affecta larynge ipsa libera integraque, symptomata morbi laryngis, tamquam ulcera laryngis adfuerint, plerumque incitata sint. Item incredibilia sunt verba a Thomann[3]) allata, qui narrat: „minus probabilius est eorum sententia, qui ulcerationes tracheae provenire ab ulceribus faucium putant, sed potius faucium exulcerationes vel affectus sunt phthisis trachealis.“ Iam Morgagni[4]) epistola decima septima dicit, eos, qui ulcerationibus faucium laborarent, tussi tandem affectos phthisi interire solere. Sed haec sententia in universum solum est vera, quum auctore Sachse[5]) non omnia faucium ulcera in laryngem transire soleant. Hic iam auctor casus nonnullos narrat, in quibus syphilide ulcera laryngis sola exorta sint. Neque minus ii casus, in quibus radix linguae, tonsillae, fauces ulceribus obtecta sunt, superficie epiglottidis plane libera omni aflectu, ad opinionem nos adducere debent, etiam laryngem esse non ulcerosam. Louis[6]) enim eos casus esse

1) Lib. cit.
2) Journal complémentairc de dictionnaire des sciences médicales. tom 21.
3) Thomann, annales instituti clinici Wirc. tom. I. p. 165.
4) Lib. cit.
5) Lib. cit. p. 68.
6) Lib. cit.

frequentissimos dicit, in quibus basis epiglottidis, ligamenta arytaenoepiglottica, ventriculi Morgagni magna ulcerum multitudine obtecta essent, superficies autem epiglottidis nullo manifesto modo affecta esset. Quam ob causam faucium inspectio minime est negligenda. Si igitur stomacho aperto fauces inquirimus, aut tunicam mucosam, a tonsillis usque ad epiglottidem, relaxatam, floccosam, tumefactam, aut uvulam rubefactam, prolongatam, in pharyngem profunde pendentem, aut vesiculas aphtosas aut ulcera cuiusdam amplitudinis in radice linguae, in faucibus, in epiglottide invenimus. Ut autem epiglottidem plus minusve in textura mutatam melius conspicere possimus, quia ea in canendo aut in loquendo maxime est erecta, aegrotam loqui aut canere iubemus. Praeterea ad laryngem inquirendam a nonnullis, imprimis Francogallorum medicis speculum quoddam laryngeum propositum est. Sed id et difficile esse adhibendum et nullam utilitatem praebere mihi videtur. Primum maximo dolore et summa aegroti anxietate magna difficultate in pharyngem profundam importari potest, tum autem potissimum ea res usui illius speculi obstat, quod, quum epiglottis erecta, luce a fronte laryngem intrante, umbram in aversum faciat, nullo modo singuli luminis radii in speculum reflecti possunt. Item digito, ut nonnulli proposuerunt, per stomachum usque ad rimam glottidis harum partium status cognoscendi causa penetrare et difficile erit et plerumque conatu solo ad irritum cadet.

§. 12.

Ut autem omnia phaenomena phthiseos laryngis perscrutemur, de signis, quae e pulsu et febri hectica oriuntur, pauca memoranda restare nobis videntur.

Febris in initio obtinet typum tertianum aut quartanum neque e vestigio cognoscitur, quando aegrotus firmus, somnus expeditus, apetentia ciborum digestioque bona etiam tum nominanda sunt. Sed paullo post febris quotidiano typo post

coenam aegrotum invadere solet. Apparet ea horroribus minoribus aut maioribus, subito facici calore, rubore genarum descripto, ardore volae manus plantaeque pedis. Neque intermissiones sunt liberae lucidaeque, calore pulsuque frequentissimo perdurante. Aliquo autem temporis spatio praeterito, febris magna siti et pulsu crebro comitata, quam universales fatigantes sudores colliquativi sequuntur, vespertino ita ingreditur, ut somno impedito neque reficiente matutine aegroti fessi classique male se habeant. Simulque diarrhoee colliquativa, quae vires prorsus debilitat, oedema pedum aliaeque res adversae apparent. Urina parca et restrista, foetens, rubra, versicolore membranula obtecta, sedimentum mucosum aut puriforme demonstrat. Denique exacerbationibus longius perdurantibus et quasi appropinquantibus febris fere continua formatur. Illa virium debilitatarum imago tussi spasmatico, asthmatis incursionibus, cerebri affectu varie et diverse perturbata est. Etiam pulsus frequens et parvus multifarie mutatus est, modo intermittens, modo irregularis, modo etiam retardatus.

Interdum febris nervosae lentae phaenomena adsunt, horripelationes praedominant caloribus et sudoribus, sitis est parva, cutis sicca et palida, urina copiosa et clara, appetentia ciborum minuta, vertigines frequentes, sopor profundus, stupor diuturnus, deliria nocturna, artuum tremor, subsultus tendinem, lingua sicca tremulaque, alia.

§. 12.

Omnibus illis phaenomenis supra commemoratis phthiseos laryngeae diagnosis facilis esset, si omnia phthiseos laryngeae essent singularia et propria neque in aliis laryngis morbis fere cadem ratione, uno aliove deficiente, conspicerentur. Sed tamen proprie conformata et apte inter se coniuncta phthisin laryngeam certe definire et significare et a ceteris laryngis morbis distingere possunt. Acuti enim laryngis morbi inter alias omnium signorum progressus celeri-

tate decursusque rapiditate a phthisi laryngea, quae sensim sensimque manifesta fieri solet, iam satis discernuntur. Itaque laryngis affectus cronici solum, qui symptomata supra commemorata plus minusve cum phthisi laryngea communicant, hoc loco commemoratione digni esse videntur.

a) Cynanche laryngea cronica crassitiei membranae mucosae laryngeae symptomata imitatur: respirationis vocisque mutationes, febrem, sudores nocturnos, sputa, vires debilitatas, massamque corports extenuatam. Primum vox modo rauca modo inexplanabilis perturbataque est. Tum morbo diuturnitate adaucto vox semper rauca et fere omnino sublata esse videtur

Quorum omnium phaenomenum est inter phthisin laryngem et Cyn. lar. cronicam communitas. Itaque quaerendum est, quibus propriis symptomatibus phth. lar. ab illa discernatur. Primum in Cyn. lar. cronica ulcerationes pharyngis deesse solent.

Secundum neque tussis neque devoratio cum ullo gravi dolore coniuncta sunt.

Tertium in phth. lar. sputa sunt propria, puriformia; interdum etiam concretiones calculosae, fragmenta cartilaginum aut sputa specifice foetentia[1]) excreantur.

Quartum in phth. lar. vires debilitatae et febris hectica multo prius et in maiore gradu inveniuntur.

Denique in cynanche lar. cronica aegri non omnino aphoni facti sunt, ut non nisi ex labiorum motu intelligi possint.

b) Item abscessus quidem, qui in propinquitate laryngis a fronte aut in latere colli sub fascia conformatus est, phth. lar, phaenomena incitare potest. Tussis acuta, febris inflammatoria aut putrida, respiratio impedita, suffocationis sensus, dyspnoea maxima ad suspicionem mali laryngis perniciosi nos impellunt. Neque tamen pressione quadam laryngis aut dilatatione ullus exiguus dolor exoritur, sed quidem alio

1) Borsieri, lib. cit.

loco propinquarum partium, quo tumor mollis et elasticus reperitur, aegrotus pressione quadam dolorem sentit. Sin etiam abscessus maturitatem appetit, diagnosis sine dubio et oedemate et rubore cutis certissime constat.

Multo autem difficilius est, abscessum, qui posteriori laryngis parietati adiacet, in propinquitate rimae glottidis a phthisi laryngea certe discernere. Ad illa iam supra enumerata symptomata, alia ut devoratio dolorosa et impedita, magna suffocationis pericula accedunt, ut dolore laryngis compressae excepto, omnia phthiseos laryngeae symptomata adsint. Tamen origo causaque mali differentiam diagnoseos constituere possunt. Dolor non est pungens et ardens, sed potius premens quasi corpus extraneum ad laryngem a tergo consistat; stomachus nullo alio modo nisi difficultate quadam aperiri potest. Praeterea omnia reliqua symptomata, tussis, dyspnoea vel orthopnoea, quae etiam in phth. lar. adsunt, constantiora et pertinaciora absessu apparente esse solent. Sin autem abscessus, ut fere semper fit, in cavum laryngis per cartilaginem cricoideam viam sibi patefecit, orthopnoea paullopost remota, dyspnoea diminuta, sputa saniosa et purulenta subito subintrantia, exspuitio facilis et expedita, tussis immolesta et levis sine ullo dubio diagnosin certam reddere possunt.

§. 14.

c) Interdum fieri solet, ut aesthmatis symptomata, si cum aliis constantibus laryngis symptomatibus complicata sunt, phthisin lar. simulent.

Sed asthmatis affectiones, cordis morbis praesentibus aut pulmonum, facile ad originem reducendae sunt. Quum autem tumores, quae, irritatione pulmonum aut laryngis continua, illa symptomata provocant, aut hepatis morbi, abscessus, tumor, induratio adsint, plerumque diagnosis certa perturbatur. Ita, ut exempla tradam, Bonnet[1]) in sepulcreto suo commemoravit, morbos hepatis organicos non raro anginam laryn-

1) Sepulcretum. tom. I. lib. II. sect. I. observ. 4.

geam simulare: „Qui angina strangulatus visus est, loco laryngis nihil penitus praeter naturam inventus est, sed iecur ipsum putrefactum adeo ut quasi gleba dissolveretur: nimirum quod abundantia ab ea putredine exeuntium habituum et ichorum per membranas diffuse laryngem sic constringeret; tamen ex putredine iecur potissimum opprimente, cum iam nihil angustiae faucibus esset, spatio trigenta horarum exstinctus est." Louis[1]) quoque casum quendam nobis tradidit, in quo narratur, abscessum hepatis oedema glottidis importavisse. Praeterea Albers aegrotum novisse dicit, qui per longum tempus morbo hepatis laborans in exacerbatione mali sui sensum raucedinis in larynge habuerit. Tamen in his casibus fere semper diagnoseos differentia certe constitui potest.

Primum in laryngea respiratione in dies impedita aegroti semper de dyspnoea quaerelam habent.

Secundum asthmatis incursu superato vox iterum clara est quae in phthisi laryngea continuo rauca et obtusa est.

Tertium in lucido asthmatis intervallo respiratio melior est facta, quum in phthisi dyspnoea pertinaciter permaneat.

Quartum dolores laryngis in violentis asthmatis incursibus neque compressione neque dilatatione laryngis neque devoratione neque respiratione revocantur.

Quintum, dum asthmatis incursiones inter se aequales et similes sunt, in phthisi laryngea, numero incursionum adaucto, orthopnoea in dies crescit.

Sextum aegroti plerumque in phthisi laryngea, maxima laryngis parte destructa, viribus prorsus debilitatis et refractis, in proximis orthopnoeae impetibus intereunt.

§. 15.

Ut hanc dissertatiunculam ad finem perducamus, ex variis phthiseos laryngeae diversisque casibus, quorum observandorum in clinico nostro Bonnensi accasio nobis saepe data est, hunc unum elegi, quia eo tempore, quo in scribendo hoc

1) Louis, lib. cit.

libello occupati eramus, cum persaepe ante oculos propositum, memoria satis perspectum tenemus.

Iacob Schüller [1]) e pago Graurheindorf quadraginta duos annos natus. Ante fere tres menses refrigeratione, ut aegrotus putabat, tussi prehensus erat, quae omnibus medicamentis pertinaciter restitit. Paullopost raucitatem matutine sentiit, quae repente aucta est adeo, ut aeger nonnullis diebus peractis, aphonus fieret. Itaque aegrotus in nostro clinico auxilium petiit. Neque hoc loco aegrotum diversis temporibus tussi vehementi, quae post mensem evanuisset, saepe laboravisse est praetermittendum.

Status praesens.

Percussio in regione supraclaviculari sinistri lateris sonum fuscum, in regione subclaviculari item fuscum sed paullo clarionem, in regione mammali multo clariorem, in regione axillari et usque ad inferiorem pulmonum partem sonum clarum reddidit, dextri autem lateris in regione supraclaviculari fuscum, in regione subclaviculari et mammali multo clariorem sonum, quam in eadem sinistri lateris regione, in regione submammali et axillari clarum percussionis sonum reddidit. Dorsi autem utriusque lateris percussione in regione scapulari sonus fuscus auditus est, qui in inferioribus pulmonum partibus magis magisque clarior factus est. Auscultatione adhibita omnibus locis, quibus sonus fuscus auditus est, respiratio bronchialis adfuit. Ceteris locis respiratio vesicularis propter rhonchos mucosos, strepitusque raucos audiri non potuit. In bifurcatione bronchorum et item in larynge strepitus bullosus et stridens exstitit. Neque trachea aliquid irregulare neque larynx aliquid proprii inustitatique praebuit, nisi aegrotus in regione cornuum

1) Vergleich klinischer Annalen, Jahrgang 1853. Pract. Beiel.

superiorum cartilaginis tyreoideae dolorem pungentem, pressione a latere adhibita, sentiisset.

Faucium tunica mucosa erat erosa mucoque abtecta. Aegrotus fere aphonus erat, ut verba vix audiri possent. Devoratio sine difficultate peragitur, tussis molesta, pertinax, brevis, sublimis et quasi e specu venire videtur. Aegroto aërem maxima vi intrahente, sonus stridens a circumstantibus percipi potest. Sputa sunt spumosa, interdum puriformia et exiguo sanguine striata fundumque vasis petentia. Neque tamen vires in magno gradu debilitatae neque diarrhoeae colliquativae adsunt. Appetentia ciborum est diminuta; febris hectica sequitur intermittentis quotidianae typum, pulsus regularis, debilis, centum viginti ictuum.

Primo die.

Quum diagnosis tuberculosis cum phthisi laryngea coniuncta manifesta esset et tussis violenta exspuitioque difficilis aegrotum valde vexarent, ordinatam est:

℞ Rad. alth. conc. unc. dimid.
Coq. cum aquae font. q. s.
Sub. fine coctionis adde
rad. liquirit. concis. unc. dimid.
Ad colatur. refrigerat. unc. VI.
Adde acid. hydrocyanic. gutt. VIII.
M. D. S. Zweistündlich ein Esslöffel voll.

Et hoc gargarisma.

℞ Alum crud. drachmas II.
Aq. font. unc. VI.
Mellis crud. unc. I.
M. D. S. Gurgelwasser.

Praeteria in utroque latere laryngis hirudines adplicatae sunt. Sed omnia sine eventu.

Secundo die. Status aegroti est idem. Medicamento pergo utitur aegrotus.

Tertio. Quum tanta celeritate aphonia apparuisset nullo-

que modo strepitus stridens evanuisset, illustr Prof Naumann pseudomembranas in larynge conformatas esse posse opinatus est. Itaque praescribebatur:

℞ Cupri sulph. gran. tertiam partem.
Extr. hyosciam. gran. I.
Sacch. alb. scrup. I.
M. f. Pulv.
Dentur tales dos. Nro. VI.
S. dreistündlich ein Pulver.

Quo medicamento repetito, aegrotus pseudomembranam magnitudine nummi, quem nunc Zehngroschenstück dicunt, respuit, quae membrana ex corpusculis sanguinis, fibris crystallisque sub microscopio consistere visa est. Aegrotus in meliore valetudinis statu se sentiit. Neque inspiratio sonum stridentem reddidit neque aphonia perduravit. Post viginti quattuor horas, duobus similibus pseudomembranis resputis, aegrotus facile respirare et clarius sed non nisi rauce loqui potuit. Usque ad septimum diem cuprum sulph. in superiore forma adhibitum est.

Septimo autem die intermissum est medicamentum, quia aegrotus per unum et sexies dies alvum non deiecerat.

Nono usque ad duodecimum diem cuprum sulphuricum cum pulvere radicis rhei compositum repetitum est et quidem maximo cum eventu adeo, ut aegrotus statu suo valde contentus se sanaturum esse speraret. Sed sequente die, quum aegrotus vespere hilaris fuisset, matutine in maxima orthopnoea, stomacho aperto, naribus dilatatis, oculis longe propulsis et lacrimantibus, facie livida et timida, inventus est. Respiratio maxime accelerata, inspiratio brevis et sublimis fuit. In inspiratione et exspiratione rhonchi aquae aestuanti bullantique similes auditi sunt. Pulsus parvus frequentissimusque fuit. Ut difficultates spirandi removeantur, efficacissima emetica cum incitantibus remediis coniuncta adhibentur.

℞ Tartar. stibiat. gran. V.
Rad. ipecac. scrup. V.
M. f. P.
D. S. auf einmal zu nehmen.

Deinde intermittitur

℞ Liquor. ammon. carb. drach. unam et dimid.
Syrup. senegae unc. I.
M. D. S. kurz hinter einander zunehmen.

Porro cucurbitulae siccae in pectus sunt positae.

Denique ordinata sunt cupri sulphurici grana octo cum nonnullis guttis liquoris ammonii caustici et cum vino rubro. Sed sine ullo eventu. Postremo etiam nonnullae liquoris ammonii caustici doses adiunctae sunt.

Sed aegrotus sub fine huius diei e vita decessit.

Sectio.[1])

Corpus est mediocriter tumefactum In cavo pectoris et abdominis aperto serum sanguinis in abdomen depositum in mediocri copia effluxit; pulmonum paullulum collapsarum sinistra et in latere et maxime in apice ligamentis quibusdam nonnullis cum pleura costali concreta erat ita, ut labore vix dissolvi posset. Serum autem sanguinis in utraque pleura non accumulatum erat. Oesophago igitur, larynge, trachea, pulmonibus resecatis membrana mucosa oesophagi palidissima singulisque locis infiltrata apparuit. Epiglottis ulcerationibus margine sua convexa omnino privata erat. Superficies interna epiglottidis et laryngis ipsius imprimisque eius laterales partes sanguine infiltrata erant cum signis staseos singulis locis coniuncta, quae multas maculas et parem inflammationis focorum numerum conformabant. Illis locis tunica mucosa aspera et granulationibus elevata esse visa

1) Sectio est instituta praeside et auctoré illustrissimi directoris clinici nostri Prof. Naumann.

est. Sed multis aliis locis ulcera aphtosa et imprimis magnum ulcus sub glottide inventa sunt. Quod ulcus in diversas partes maximeque ad ventriculum Morgagni dextri lateris et in altitudinem usque ad perichondrium se extendit.

Glottidis autem margines et ligamenta rimae glottidis infiltratione eximia tumefacta erant. Trachea usque ad bronchorum bifurcationem fissa, serum clarum flavumque e ramis bronchialibus magna in copia in tracheam effluxit. Tunica mucosa et bronchorum et tracheae singulis locis infiltrata erat. In lobo sinistrae pulmonis superiore caverna amplior ovo gallinaceo, omnibus partibus infiltratione circumdatis, inventa est. Inferioı autem huius lobi pars omnia exquisiti oedematis signa demonstravit, ut unoquoque loco inscisso, sero spumoso effluxo, cellulae iterum crepitarent. Superior inferioris lobi pars tuberculose et inferior sero spumoso infiltrata erat.

Dextra autem pulmo eodem modo, quo maior oedematis gradus in ea aderat, tuberculosi libera inventa est.

VITA.

Natus sum Theodor Toeller anno MDCCC. XXVIII die XVIII Iulii Coloniae, patre Christian Toeller, qui ante XV annos mortuus est, matre Anna Maria Toeller e gente Schmitz, quae adhuc optima valetudine fruitur. Fidem confiteor catholicam. Tempore octo annorum cursu gymnasii peracto, cum testimonio maturitatis ad hanc universitatem Bonnensem me contuli, ubi anno MDCCCL mense Maii a rectore magnifico Prof. Dr. Bluhme, data dextra, in civium academicorum numerum receptus sum, tum in medicorum ordinem a decano spectatissimo Dr. Mayer inscriptus sum. Deinceps per quattuor annos usque adhuc studiis medicis me dedi et has scholas audivi per hoc tempus;

Chemiam experimentalem et organicam apud illustr. G. Bischof, Botanicen apud illustr. Treviranum; Mineralogiam apud illustr. Noeggerath, Zoologiam apud illustr. Troschel. Ex medicorum ordine mihi praeceptores fuerunt:

De Encyclopaedia et Methodologia medicinae clariss. Albers, de Anatomia generali et speciali illustr. Mayer et illustr. M. I. Weber; de arte cadavera dissecandi illust. Mayer et illustr. M. I. Weber; de physiologia generali et speciali clar. Budge; de Pathologia et Therapia generali, de Semiotice, de Path. et Ther. speciali illustr. Naumann; de materia medica, de arte formulas conscribendi medicas clar. Albers; de Chirurg. gener. et spec. doct. Hoppe; de operationum chirurgicarum praeceptis, de anatomia chirurgica illustr. Wutzer; de variis tumoribus diagnoscendis, de fasciis applicandis, de morbis oculorum doct. Weber; de arte obstetritia, de apparatu instrumentorum obstetritiorum, de uteri morbis, de medicina forensi illustr. Kilian; in excercitationibus ad phantoma, in clinico obstetritio illustr. Kilian; in clinico chirurgico et ophthalmiatrico illustr. Wutzer; in operationibus in cadavere instituendis illustr. Wutzer et doct. Otto Weber; in clinico propaedeutico clar. Albers; in clinico therapeutico illustr. Naumann. Quibus omnibus viris, egregia eorum benevolentia semper gavisus, pio animo iterum iterumque gratias ago easque semper persoluturus sum.

Theses.

1) *Auscultatio in arte obstetricia magni est momenti.*

2) *Incruenta dilatatio oris uteri prorsus reiicienda est.*

3) *Ubi dolor, ibi non semper morbus.*

4) *Fungus medullaris exstirpatione non sanari potest.*

5) *Ecclampsia parturientium ab epilepsia differt.*

6) *Embryotomia nequaquam instituenda est, nisi mors foetus certa.*